

Rev. Ciênc. Saúde

v.14, n. 2, p. 113-118, jul-dez, 2012

FATORES QUE INFLUENCIAM O USO DA MAMADEIRA COMO FORMA DE ALIMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS EM HOSPITAIS DE SÃO LUÍS-MA

NIKOLIC, Cíntia Seipel da Silva¹

SIMÕES, Vanda Maria Ferreira²

Resumo: O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em 4 hospitais de São Luís - MA. Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, por amostra de conveniência, composta por 47 RNPT estimulados no período de Janeiro de 2011 a Agosto de 2011. Observou-se que um número considerável de RNPT, ainda que estimulados pela fonoaudiologia, acabaram por ter alta sendo alimentados por mamadeira. Embora um número significativo de RNPT tenha utilizado, como forma de alimentação, a mamadeira, não houve dados significativos para comprovar a influência da mesma na recusa do seio materno.

Descritores: Recém-nascidos prematuros de baixo peso; Sucção não nutritiva; Amamentação; Fonoaudiologia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract: Factors which influence the use of bottle in the preterm newborn oral feeding in a hospital of São Luís-MA. The aim of this study consisted in evaluating the preterm newborn oral feeding profile admitted in 4 hospitals in São Luís – MA. It was a longitudinal descriptive study, using convenience sampling, among 47 preterm newborns stimulated between January and August, 2011. It was observed that a considerably high number of preterm newborns, even though being stimulated by phonology practices, were discharged being bottle-fed. Although a considerable number of preterm newborns utilized the bottle as their main nutritive suction technique, there were no significative data to prove the influence of this technique in the refusal of maternal breastfeeding.

Descriptors: Low-weight preterm newborns; Non-nutritive suction; Breastfeeding; Neo-natal ICU; Phonology.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) os recém-nascidos prematuros são aqueles nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas (259 dias completos), calculadas a partir do primeiro dia do último ciclo menstrual ainda de acordo com a OMS, o peso do recém-nascido pode ser classificado como muito baixo ao nascimento (MBN), quando inferior a 1500g¹.

A compreensão do processo de alimentação de um bebê é necessária, pois requer uma revisão dos aspectos que envolvem as estruturas motoras orais dentro de sua finalidade, respeitando-se sempre os demais fatores que envolvem a dinâmica do funcionamento desta complexa função dentro das peculiaridades da formação².

Morris e Klein³ (1987) relataram que o uso prolongado de sonda gástrica pode desorganizar a função motora oral, gerar hipersensibilidade oral, desestimular o bebê a praticar movimentos de sucção e deglutição, e provocar outros estímulos negativos pelo trauma da retirada e recolocação das sondas.

A amamentação exclusiva dos recém-nascidos de baixo peso ao nascer e de prematuros é bastante complexa e envolve inúmeros fatores que influenciam o aleitamento materno; o conhecimento prévio dos fatores associados à interrupção desta prática pode facilitar as ações da equipe interdisciplinar na promoção e assistência ao aleitamento materno. Em vista disso, espera-se que estas dificuldades possam ser superadas mediante ações da equipe de saúde no hospital, da família, da sociedade, além da articulação dos serviços de saúde⁴.

A intervenção fonoaudiológica precoce nos neonatos que apresentam dificuldade na alimentação pode auxiliar na diade mãe-bebê, estabelecendo uma alimentação adequada, segura e prazerosa para ambos os parceiros⁵. Desta forma pode-se incentivar a prática de aleitamento materno, ideal para a saúde da criança, protegendo-a de doenças crônicas e infecciosas e promovendo seu desenvolvimento sensorial e cognitivo. O aleitamento materno exclusivo reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância e ajuda na recuperação de enfermidades⁶.

¹ Fonoaudióloga. Mestre em Ciências da Saúde-PPGCS/UFMA.

² Médica. Doutora em Medicina, Profª. Adjunta do Departamento de Saúde Pública.

O papel do fonoaudiólogo nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN) é o de acompanhar RNs com alterações mio funcionais, neurológicas, sindrômicas ou simplesmente pré-termos com dificuldade para sugar devido a alterações anatômicas do bico do seio da mãe. Alguns RNs necessitam de estímulos mio funcionais para adequar o tônus da musculatura orofacial, ritmo e força da sucção, pega do bico do seio materno, favorecendo o ganho de peso e alta precoce do ambiente hospitalar.

Tendo em vista tais motivos, este estudo visou analisar o uso da mamadeira como fator determinante no desmame nas unidades neonatais em São Luís - MA.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada em quatro unidades neonatais de São Luís - MA, sendo 1 instituição de natureza privada Hospital A (HA) e 3 de natureza pública Hospital B, Hospital C, Hospital D (HB, HC e HD).

A amostragem foi composta por 47 RNPT no período de janeiro de 2011 a agosto de 2011.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizada de acordo com as Resoluções CNS nº 196/96 e nº 327/10 em vigor em todo território Nacional, contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foram preenchidos por todos os responsáveis pelos pacientes incluídos neste estudo.

Definição de Estudo

Foram incluídos recém-nascidos pré-termo com IG entre 31 e 36 semanas e 6 dias, peso inferior a 2500g (na data da avaliação), internados nas unidades neonatais em estudo, estimulados pela técnica fonoaudiológica conhecida como sucção não nutritiva.

Os critérios de não inclusão foram: RNPT que apresentaram malformações congênitas de cabeça e pescoço, portadores de quaisquer síndromes, HIV⁺, cardiopatias congênitas, anoxiados, traqueostomizados, gastrostomizados, neuropa-

tas, com refluxo gastroesofágico exacerbado, com necessidade de apoio de oxigênio no momento da avaliação e bebês cujas mães não optaram pela amamentação.

As variáveis relacionadas ao recém-nascido estudadas foram: sexo, idade gestacional, peso, apgar, método de estímulo, quantidade de estímulos recebidos, materiais utilizados para transição da dieta (mamadeira, copinho, translactação), funções do sistema sensorio motor oral (SSMO).

Instrumentos de coleta

A investigação ocorreu em três momentos através de coleta de dados em prontuários padronizados e fichas de avaliação elaboradas para a pesquisa, que constam de anamnese, avaliação de recém-nascidos e resumo da alta.

Primeira etapa: foram colhidos os dados de internação da mãe e do recém-nascido assim como quadro clínico inicial para caracterização do sujeito de pesquisa a partir dos prontuários existentes na Unidade onde o RNPT se encontrava.

Segunda etapa: as mães ou responsáveis foram contactados para esclarecimento sobre a pesquisa e assinatura do TCLE. Nesta etapa o recém-nascido foi avaliado pela equipe de fonoaudiologia do hospital, e foram colhidos os dados referentes aos aspectos relacionados à sucção do RNPT.

Terceira Etapa: após o RNPT ter recebido os estímulos de sucção, foram analisadas quais as formas de alimentação por via oral utilizada pelos recém-nascidos no momento da alta fonoaudiológica.

Todos os dados foram dispostos em tabelas, as quais foram analisadas estatisticamente para validação dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos estão apresentados a seguir na forma de tabelas simplificadas.

As técnicas de alimentação utilizadas nas diferentes unidades foram: copinho, que foi a forma de alimentação usado em todos os hospitais, sendo que o hospital com maior número de RNPTs alimentados através desta técnica no momento da avaliação foi no (H.A) (100%). A mamadeira como

forma de alimentação no momento da avaliação da sucção nutritiva, não foi utilizada apenas no H.C. A técnica denominada finger (sonda no dedo) foi menos utilizada no H.B (30,0%).

Quanto a SOG 91,5% dos RNPTs avaliados nos quatro hospitais faziam uso desta forma de alimentação no momento da avaliação fonoaudiológica. Somente 2,1% dos RNPTs fazia uso de SNE no momento da avaliação da sucção nutritiva (H.D); 6,4% não faziam uso de nenhum tipo de sonda (tabela 1).

Tabela 1 - Forma de alimentação utilizada no momento da avaliação fonoaudiológica da SN, em recém-nascidos internados nas unidades neonatais, São Luís, 2011.

Forma	Hospital								IC 95%	P
	HA		HB		HC		HD			
	n	%	n	%	N	%	n	%		
Copinho										
Sim	11	100	9	90	6	85,7	5	26,3	95%	0,0001
Não	0	0	1	10	1	14,3	14	73,7		
Mamadeira										
Sim	3	27,3	1	10	0	0	7	36,8	95%	0,0804
Não	8	72,7	9	90	7	100	12	63,2		
Seio cheio										
Sim	8	72,7	9	90	7	100	8	42,1	95%	0,0035
Não	3	27,3	1	10	0	0	11	57,9		
Finger										
Sim	5	40	3	30	6	85,7	8	42,1	95%	0,1124
Não	6	60	7	70	1	14,3	11	57,9		
SOG*										
Sim	10	90,9	10	100	7	100	16	84,2	95%	0,2525
Não	1	9,1	0	0	0	0	3	15,8		
SNG#										
Sim	0	0	0	0	0	0	1	15,8	95%	0,6055
Não	11	100	10	100	7	100	18	84,2		

*SOG = Sonda Orogástrica; #SNG = Sonda Nasogástrica.

De acordo com os resultados obtidos (Tabela 1), observou-se que os RNPT estimulados apresentaram transição mais rápida da dieta por sonda orogástrica para via oral quando comparado o resultado a outros estudos; houve um número significativo de RNPT que utilizaram técnicas de sucção nutritiva como mamadeira, copinho e finger, porém não houve dados significativos para comprovar a influência dos mesmos na recusa do seio materno.

Hernandez⁷ (2003) relata que o reflexo de busca ajuda na orientação e na apreensão do mamilo ou do bico da mamadeira. Este reflexo dura do nascimento até os 3 meses de idade e pode ser observado tocando os cantos da boca; sem ele, no momento da amamentação, o RNPT poderá ter dificuldades de realizar a lateralização da cabeça em direção ao mamilo ou bico da mamadeira e a realização da abertura de boca, tendo em vista que ao lateralizar a cabeça o RNPT realiza a abertura da boca para realizar a preensão e sucção.

Para Hernandez⁷ (2003), a inabilidade na função sucção traz como consequência dificuldades alimentares como a falta de coordenação entre sucção/deglutição/ respiração (S/D/R), o que pode agravar os problemas do RNPT, podendo possibilitar a aspiração e causar problemas pulmonares, crises de apnéia e fadiga.

A atuação do fonoaudiólogo em berçário de alto risco se dá, então, proporcionando ao recém-nascido uma alimentação segura, funcional e prazerosa; na medida em que o recém-nascido fizer associação entre a sucção com a saciação e, consequentemente, com a coordenação da S/D/R, ele ganha peso, favorecendo a alta hospitalar precoce e seu desenvolvimento futuro^{8,9}.

Em relação ao uso do copinho como forma de alimentação no momento da avaliação verificou-se que, apesar de ser uma técnica difundida em todos os hospitais, o que menos fez uso da mesma foi o HD, além de ter sido o hospital que mais utilizou a mamadeira como forma de alimentação no momento da avaliação.

Tocci¹⁰ et al. (1997) em sua experiência hospitalar relataram não haver dificuldade na transição **mamadeira - seio materno**. Jacintho¹¹ (1998) reforça esta afirmação e acrescenta que todos os bebês voltam a mamar no seio materno, com exceção de mães que, por motivos emocionais e/ou orgânicos, não consigam amamentar.

Quanto ao seio materno cheio, foi observado neste estudo que, dos 47 RNPT que compunham a amostra, 68,1% tiveram a SN avaliada no seio materno cheio. Sabe-se que quanto mais precocemente iniciar a sucção no seio materno, mais bene-

fícios o RN terá, como estabelecimento de vínculo mãe-bebê, aumento do peso mais rápido, favorecimento de retirada da sonda precocemente e alta hospitalar mais cedo do que o esperado. Observou-se que o HD (tabela 2) foi o que apresentou uma porcentagem inferior de RN colocados para sugar em seio materno.

A técnica denominada *finger* (sonda no dedo) foi utilizada em todos os hospitais, sendo mais utilizado como técnica para avaliação da SN no HC. Segundo Rios¹² et al. (2009) e Fujinaga¹³ et al. (2010), a técnica “sonda-dedo” para o pré-termo é bastante distinta nos quatro serviços, especialmente quanto ao objetivo e indicação. Considera-se que, diferentemente do recém-nascido a termo, o pré-termo não apresenta disfunção oral uma vez que, *a priori*, a função de sucção ainda é imatura devido à própria condição do bebê e será desenvolvida a partir da maturidade e experiência, processos nos quais o fonoaudiólogo apresenta um importante papel.

A literatura aponta a “sonda-dedo” tanto como treino de sucção quanto complemento quando a mãe está amamentando, porém ausente no momento da alimentação.

A sucção nutritiva pode ser iniciada com o seio materno, mamadeira e/ou copinho; porém no início a quantidade de leite pode ser insuficiente havendo a necessidade de continuar com a sonda. No momento em que o bebê já consegue todo o suporte nutricional apenas com o leite, a sonda poderá ser retirada completamente¹⁴.

Em relação às técnicas usadas para sucção nutritiva (SN) nas diferentes unidades após intervenção fonoaudiológica (Tabela 2) foi observado que o HA utilizou o copinho em todos os RNPT do estudo (100%) e no HD 21,1% fizeram uso desta técnica de sucção nutritiva (SN); apenas os RNPT do HC não fizeram uso da mamadeira como forma de alimentação pós-intervenção fonoaudiológica.

Em relação ao seio materno, o HD apresentou o menor número de recém-nascidos alimentados ao seio materno (57,9%). No HC, 100% dos RNPT utilizaram o seio materno como forma de alimentação (Tabela 2).

Tabela 2 - Forma de alimentação utilizado na SN após intervenção fonoaudiológica, em recém-nascidos internados nas unidades neonatais, São Luís, 2011.

Forma	Hospital								IC 95%	P
	HA		HB		HC		HD			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Copinho										
Sim	11	100	9	90	6	85,7	4	21,1	95%	0,0001
Não	0	0	1	10	1	14,3	15	78,9		
Mamadeira										
Sim	3	27,3	1	10	0	0	6	31,6	95%	0,1349
Não	8	72,7	9	90	7	100	13	68,4		
Seio cheio										
Sim	10	90,9	9	90	7	100	8	42,1	95%	0,0010
Não	1	9,1	1	10	0	0	11	57,9		

Dentre os hospitais participantes do estudo o que apresentou um menor número de RNPTs que sugaram em seio materno após estímulo fonoaudiológico foi o HD, onde dos 31,6% sugaram na mamadeira. No Hospital A embora todos os RNPTs desta unidade tenham sugado no copinho, foi observado que em 27,3% foi necessária a adaptação da mamadeira na ausência da mãe ou como complemento, devido o escape do leite pelas comissuras labiais durante a sucção no copinho e falta de coordenação de sucção no mesmo, sendo que na sucção em seio materno e mamadeira observou-se uma sucção eficiente.

Embora o que se preconiza hoje nos “hospitais amigos da criança” ou que seguem esta tendência é a não utilização da mamadeira para estímulo de sucção, devido a possibilidade de confusão entre bicos favorecendo o desmame precoce.

O que pôde ser observado nos hospitais que participaram da pesquisa é que a ausência da mãe impossibilitando a sucção do seio e a dificuldade de alguns em se alimentarem através do copinho, dificulta o ganho de peso e aumenta o tempo de internação dos RNPT.

Outro fato observado foi de que mães que não acompanham seus RNs durante o período de internação ou que mesmo acompanhando, os RNs que ficam internados por tempo prolongado, se não

fizerem o estímulo adequado da mama e a ordenha diária como se estivessem de fato amamentando, geralmente quando chegam ao momento da amamentação estão com baixa produção de leite.

O uso da mamadeira pode favorecer o ganho de peso mais rápido e diminuir o tempo de internação dos RNPT, quando os mesmos apresentam dificuldade de sugar no copinho e na ausência da mãe.

No HA, único hospital particular da pesquisa, porém com convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), foi observado que os bebês que vinham transferidos de outras unidades demoravam mais a ter acesso a sucção em seio materno devido a demora das mães de irem ao hospital, pois a maioria era de muito baixa renda e residente no interior do estado, também não possuíam condições de longa permanência nesta unidade, devido a falta de estrutura como um alojamento conjunto.

Nos demais hospitais participantes, o que se constatou foi que mães de RNPT oriundos de outras localidades tinham maior dificuldade de permanência nas unidades que aquelas que tiveram bebê na unidade onde o mesmo encontrava-se internado, sendo um dos motivos que dificultou, em parte, o processo de aleitamento materno exclusivo no seio materno.

Estudo realizado por Siqueira¹⁵ (2009) demonstrou que o uso de mamadeira com bico comum e o pouco tempo em que as mães permanecem com o bebê favorecem a pouca influência da estimulação sensório-motora oral para a amamentação; as mães acabam por amamentá-los em poucos horários, prevalecendo a alimentação por mamadeira, o que pode influenciar negativamente na pega ao seio materno, uma vez que bebê tem dificuldade de adaptação às diferenças entre os bicos, o fluxo de leite e o modo de sucção.

Para Dowling¹⁶ et al. (2002) há controvérsias quanto à utilização de mamadeira, chupeta ou copo, pois, se por um lado a mamadeira ou chupeta podem causar a “confusão de bicos”, por outro, a utilização do copo no RN faz com que ele realize as atividades com a boca fechada, enquanto no aleitamento materno ele necessita de máxima excursão da mandíbula para alternar a pressão negativa e positiva intraoral.

Fujinaga¹⁷ (2005) ressalta que o uso do copo por tempo prolongado pode causar diminuição da abertura bucal e posicionamento inadequado de língua, o que pode dificultar posteriormente a sucção do bebê no seio materno.

Santana¹⁸ et al. (2010), relataram que através do aleitamento materno, o RNPT terá condições mais favoráveis para o melhor desenvolvimento do seu sistema sensório-motor-oral, pois a sucção em seio materno exige maior força muscular para a extração do leite, estimulando assim a musculatura orofacial, que favorece melhor desenvolvimento da arcada dentária, fala, respiração e deglutição.

CONCLUSÃO

Observou-se que um número considerável de RNPT, ainda que estimulados pela fonoaudiologia, receberam alta sendo alimentados por mamadeira. Um dos fatores que possivelmente influenciaram a introdução da mamadeira como forma de alimentação foi a ausência prolongada da mãe que, associada ao prolongamento da internação de acordo com o grau de prematuridade e quadro clínico do RNPT, pode gerar quebra do vínculo mãe-bebê e a baixa produção do leite, impossibilitando assim a amamentação. Embora um número significativo de RNPT tenham utilizado técnicas de sucção nutritiva a mamadeira, não houve dados significativos para comprovar a influência da mesma na recusa do seio materno.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília, DF; 2009.
2. Madureira DL. Deglutição em neonatos. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Lemongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 219-229.

3. Morris S, Klein M. Pre-feeding skills: a comprehensive resource for feeding development: therapy skill builders. Arizona: Tucson; 1987.
4. Sanches MTC. Fatores associados a amamentação exclusiva de recém-nascidos de baixo peso ao nascer integrantes do Método Mãe-Canguru. São Paulo [Tese de Doutorado]. Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo; 2005.
5. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R. Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. p. 67-73.
6. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Amamentação. [artigo online]. [citado 2003 nov 20]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>.
7. Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com o sistema estomatognático e a função de alimentação. In: Hernandez AM. Conhecimentos essenciais para atender bem o Neonato. São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 47-78.
8. Delgado SE, Halpern R. Aleitamento materno de bebês pré-termo com menos de 1500 gramas: sentimentos e percepções maternos. Arq Méd 2004; 7(2):5-28.
9. Costa CN et al. Efetividade da intervenção fonoaudiológica no tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo. Rev CE-FAC 2007; 9(1):72-8.
10. Tocci P, Xavier C, Bergamasco NHP. Estudo comparativo da alimentação em recém-nascidos pré-termo e recém-nascidos a termo no momento da alta hospitalar. Temas desenvolv 1997; 6(31):2-8.
11. Jacintho I. Estimulação de sucção para recém-nascido de alto risco. In: Marchesan IQ. Aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Koogan; 1998. p. 7-11.
12. Rios IJA, Oliveira MBP, Farias PT, Barcellos SF, Tini V. Amamentando o prematuro. In: Hitos SF, Periotto MC. Amamentação: atuação fonoaudiológica. Uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p. 101-7.
13. Fujinaga CI, Venson C, Czluniak R. G3. Estimulação da sucção não nutritiva na “mama vazia” em bebês prematuros: relato de casos. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2010; 15(3):452-7.
14. Rodrigues VLC. Neonatos de alto risco [Monografia de Especialização]. Itajaí: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, 2000.
15. Siqueira LL. Influência da estimulação sensorio motor-oral no aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal de Santa Maria; 2009.
16. Dowling DA, Meier PP, DiFiore JM, Blatz MA, Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. J Hum Lact 2002; 18(1):13-20.
17. Fujinaga CI. Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: confiabilidade e validação clínica de um instrumento de avaliação [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
18. Santana CCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva 2010; 15 (2):411-417.

***Autor para correspondência:**

Prof. Dr. Cíntia Seipel da Silva Nikolic

E-mail: cintianikolic_fono@hotmail.com